

Stellungnahme Dr. Hille Haker

Interfakultäres Zentrum für Ethik in den Wissenschaften, Universität Tübingen

Leitfrage 1:

Moralisch unbedenklich ist die Präimplantationsdiagnostik nur dann, wenn kein besonderer Schutzanspruch des Embryos berührt ist. Dies ist jedoch nicht der Fall.

1. Die Frage nach dem moralischen Status von Embryonen ist an die Begriffe „Personalität“ und „Würde“ gekoppelt.
2. Beide Begriffe sind evaluative Begriffe, d.h. wertgebundene und normative Begriffe philosophischer Art, für die gilt, daß nur Teilgehalte – nämlich das Vorliegen bestimmter relevanter Eigenschaften – empirisch geklärt werden können.
3. Kern der Wertaussage ist a) die Konstituierung eines Moralsubjekts, dem Handlungsfreiheit und Verantwortungsfähigkeit zukommt und die dadurch b) einen strikten Schutzanspruch begründen.
4. Der moralische Embryonenstatus ist deshalb so schwer zu bestimmen, weil er nur die Komponente b), also den Schutzanspruch, fixieren kann, während Komponente a), also die Konstituierung des Moralsubjekts, allenfalls in Form der Potentialität (der Embryo hat die Potenz, ein Moralsubjekt zu werden) und Kontinuität (es gibt keine Identitätsbrüche, nur qualitative Einschnitte) eine Rolle spielt.
5. Ich plädiere für einen vollen Schutzanspruch für Embryonen als *Faustregel*, die prima facie in allen Fällen gilt. Weil jedoch dieser Schutzanspruch nicht streng normativ begründet werden kann, ist eine Güterabwägung im Konfliktfall möglich.
6. Die PID stellt *keinen* Konfliktfall dar, in dem eine Güterabwägung moralisch vertretbar ist (s.u., Leitfrage 3), so daß der volle Schutzanspruch hier nicht aufzugeben ist.

Leitfrage 2:

Nur unter der Voraussetzung, daß Paare ein Recht auf ein gesundes Kind haben, ist die Präimplantationsdiagnostik moralisch legitim. Ein solches Recht gibt es aber nicht.

1. Zukünftige Eltern bzw. Paare haben prinzipiell ein Recht darauf, nicht daran gehindert zu werden, Nachkommen zu zeugen. Dies sogenannte Abwehrrecht oder auch negative Recht ist z.B. in bezug auf bevölkerungspolitische Maßnahmen, aber auch im Rahmen von Contraceptionsprogrammen im Hinblick auf behinderte Menschen relevant.
2. Paare haben dagegen kein moralisches Recht auf eine assistierte Fortpflanzung, denn die Fortpflanzung stellt *kein elementares Gut* zur Realisierung des menschlichen Lebens dar.
3. Trotzdem ist es legitim, mit einem starken Interesse von Paaren zu argumentieren, denn erstens stellt die Fortpflanzung einen *hohen Wert* der Selbstverwirklichung und der Paarbeziehung dar, den es zu respektieren gilt (so daß auch das Leiden am unerfüllten Kinderwunsch ernster zu nehmen ist als andere unerfüllte Wünsche). Zweitens *kann* eine Gesellschaft die assistierte Fortpflanzung als Option innerhalb ihrer Solidaritätsleistungen betrachten. In diesem Fall ist sie jedoch immer auch Gegenstand von anpassenden Priorisierungen.
4. Eltern haben prinzipiell kein Recht auf ein gesundes Kind. Schwangere Frauen haben ein Recht auf die bestmögliche Betreuung während der Schwangerschaft (was nicht notwendig und in jeder Hinsicht gleichzusetzen ist mit einer medizinischen Kontrolle), und sie haben im Kontext

der assistierten Fortpflanzung das Recht auf einen Qualitätsstandard, der dem Stand der Wissenschaft entspricht.

5. In bezug auf die PID sehe ich kein moralisches Recht zukünftiger Eltern. Das starke Interesse kollidiert mit dem Schutzanspruch der Embryonen, und darüber hinaus kollidiert es mit der sozialen bzw. institutionellen Pflicht, Praktiken, die zu einer Diskriminierung von Personen oder Personengruppen führen (können), zu vermeiden bzw. zu verhindern.
6. Zu unterscheiden sind bei der PID zwei Gruppen: zum einen IVF-Klientinnen, bei denen eine PID z.B. aus Altersgründen vorgenommen wird, und Paare, die sich aufgrund familiärer Vorbelastungen einer IVF unterziehen (wollen). In der ersten Gruppe kann es eine Grauzone und Einzelfallentscheidungen geben, in denen eine Güterabwägung erfolgen kann, in der zweiten Gruppe sehe ich dies nicht.

Leitfrage 3

Aus ethischer Perspektive gibt es keinen Bewertungswiderspruch.

1. Sowohl im Fall der PND als auch im Fall der PID steht nicht der prinzipielle Schutzanspruch des Embryos/Fötus zur Debatte, sondern es wird mit einer Konfliktsituation argumentiert, die eine Güterabwägung erforderlich macht.

In der Tat ist die medizinische Indikation nach PND eine Situation, die als Dilemma gekennzeichnet werden muß, in der eine Güterabwägung ethisch gerechtfertigt erscheint: das Dilemma besteht - ethisch ausgedrückt - darin, daß zwei Rechte zur gleichen Zeit Gültigkeit beanspruchen, die in der gegebenen Situation jedoch nicht beide erfüllt werden können.

Die Frau ist bei dem Schwangerschaftskonflikt nach PND diejenige, die die Entscheidung über Fortsetzung oder Abbruch treffen muß, da ihr Zustand u.a. insofern einzigartig ist, als der Embryo/Fötus ausschließlich über ihre Person und ihren Leib geschützt werden kann.

Die PID fällt demgegenüber nicht in diese Kategorie der notwendigen Güterabwägung aufgrund eines Dilemmas. Denn mit der assistierten Fortpflanzung wird wissentlich-willentlich überhaupt erst eine Konfliktsituation herbeigeführt, die dann eine Güterabwägung nach sich zu ziehen scheint. Dies ist unzulässig - es wird weder dem Schutzanspruch des Embryos gerecht noch der realen Konfliktsituation von Frauen, die während ihrer Schwangerschaft mit der Entscheidung über den Schwangerschaftsabbruch konfrontiert sind.

2. Drei Einwände gegen diese Interpretation sind zu entkräften:

1. *Auch die Lösung des Schwangerschaftskonflikts mittels Abbruch ist nicht alternativenlos.*

Dies mag in Einzelfällen richtig sein, nicht aber im „Normalfall“, in dem schwangere Frauen sich nicht in der Lage sehen, die Schwangerschaft fortzusetzen. Dennoch spricht alles dafür, über spezifische Beratungsangebote, die weit über die Aufklärung zur Pränataldiagnostik hinausgehen, eine psychosoziale Begleitung anzubieten. Entsprechende Hinweise sollten z.B. verpflichtend in die Schwangerschaftsvorsorge aufgenommen werden.

2. *Die Konfliktlage bei PND und PID ist analog aufzufassen, u.a. weil sie sich auf einen zukünftigen Zustand des Kindes bezieht.*

Für eine Schwangerschaft, die wissentlich-willentlich mit dem Ziel herbeigeführt wird, sie abubrechen, wenn die Pränataldiagnostik einen Krankheitsbefund ergibt, gilt das gleiche wie für die Präimplantationsdiagnostik: diese Haltung und das entsprechende Handeln ist ethisch unzulässig.

Den Konflikt „prognostisch“ anzusehen, also als Konflikt, der sich auf den zukünftigen Zustand des geborenen Kindes bezieht, ist richtig und falsch zugleich: die Betrachtung ist richtig, weil die Frau selbstverständlich ihre Entscheidung in langfristiger Perspektive, in bezug auf ihr Leben und das des Kindes trifft. Die Betrachtung ist dennoch falsch, weil bei der Pränataldiagnostik die Frau die Entscheidung während der Schwangerschaft treffen muß - unter Berücksichtigung eines ‚Kindes‘, das bereits da ist und in ihr ist, und unter Berücksichtigung einer bevorstehenden Geburt, die für jede Frau eine außergewöhnliche und krisenbehaftete Situation ist. Negativ ausgedrückt: spielte der gegenwärtige Zustand der Schwangerschaft nicht eine mindestens genauso entscheidende Rolle wie der angenommene zukünftige Zustand des Kindes, wäre die Güterabwägung wiederum nicht zu rechtfertigen, weil dann in der Tat eine Alternativlösung - etwa die Freigabe des Kindes zur Adoption nach der Geburt - gegeben wäre.

In der Präimplantationsdiagnostik gibt es weder die Beziehung zu einem ‚Kind‘ (egal in welchem Entwicklungsstand) noch die einzigartige körperliche Betroffenheit der Frau. Nicht einmal die Entscheidung trifft die Frau selbst - oder doch nicht notwendig - denn Selektionskriterien werden in relativer Unabhängigkeit von einem zu erwartenden Schwangerschaftskonflikt festgelegt. Dies geschieht etwa bei der Selektion nach Erfolgskriterien in bezug auf den Embryotransfer bei IVF.

Das heißt, nicht ein Konflikt ist die Ursache der Güterabwägung bei der PID, sondern die negative oder positive Selektionsmöglichkeit in der In Vitro Phase. Hier muß jedoch der unter Leitfrage 1 genannte Schutzanspruch von Embryonen geltend gemacht werden. Bezüglich der Präimplantationsdiagnostik geht es dabei sicherlich mehr um die Abwehr von potentieller Diskriminierung als um die Verletzung der im strikten Sinn individuellen Würde einzelner Embryonen.

3. *Die Selektion nach PID ist die indirekte Wirkung einer Handlung, die auf die Herbeiführung einer Schwangerschaft zielt, nicht aber auf die Tötung eines Embryonen. Demgegenüber ist die Tötung des Fötus bei einem Abbruch nach PND direkt intendiert.*

Dazu ist zu sagen, daß auch die indirekte Wirkung der Tötung von Embryonen nur zulässig wäre, wenn sie in ein positives Recht der Frau auf die assistierte Fortpflanzung eingebettet wäre. Dies ist aber nicht der Fall (s.o. Leitfrage 2)

Leitfrage 4

Die sozialen Folgen der Einführung der Präimplantationsdiagnostik sind mit den Begriffen der freiwilligen Eugenik und der strukturellen Diskriminierung von behinderten Menschen hinlänglich bekannt. Die Einführung der PID, selbst unter strengen Einschränkungen, ist sozialetisch untragbar.

1. Die Einführung der Präimplantationsdiagnostik hätte zur Folge, daß der Staat Wertverschiebungen der letzten Jahre in Richtung Ablehnung und „Prävention“ erblich bedingter Behinderungen politisch und institutionell fixiert. Eine Zulassung mit hohen Auflagen wäre nur sehr schwer durchführbar, setzt aber auch eine Klarheit hinsichtlich der Bestimmbarkeit von Begriffen wie „Krankheit“, „schwerwiegende Behinderung“, „Unzumutbarkeit“ u.a.m. voraus, die nicht gegeben ist und auch nicht hergestellt werden kann, weil all diese Begriffe evaluativer Natur sind. So würden die Kriterien entweder unzulässig in Expertenkreisen festgelegt oder aber eine soziale Diskussion über einzelne Behinderungs- und Krankheitsarten geführt werden müssen, die eine starke diskriminierende Gefahr in sich birgt.

Die Position von behinderten Menschen würde dadurch geschwächt, gleichzeitig jedoch die Forschung im Bereich der Embryonalphase unterstützt und gestärkt. Das prima facie legitime

Interesse an besseren Forschungsbedingungen muß dort an Grenzen stoßen, wo grundsätzliche Bedenken ethischer Natur im Raum stehen.

2. Die Schwächung des Schutzanspruchs und des Status des Embryos ist nicht nur eine Frage der Theorie, sondern auch der Praxis. Bei der Auseinandersetzung um den moralisch angemessenen Umgang mit frühem menschlichen Leben kommen die Schwächen des Menschenwürde-Konzepts zum Tragen: interpretiert man es als *Menschenwürde*, also im umfassenden Sinn, werden die Konturen des Würdebegriffs (Moralsubjekt und Schutzanspruch, s.o. Leitfrage 1) verwischt. Interpretiert man es als *Personenwürde*, erzielt man eine faktisch ausgrenzende Wirkung, die mit der Leiblichkeit und Kontinuität der Persönlichkeit unvereinbar ist. Insofern stellt sich die Frage, welche politische Tendenz gestärkt werden soll, zutiefst als Frage nach dem Status des Würde-Arguments insgesamt. Was aus ethischer Perspektive vielleicht nicht mehr – aber auch nicht weniger – als eine Faustregel sein kann, sollte in politischer Perspektive strikt bindend wirken. Eben dies tut das Grundgesetz in der rechtlichen Aufnahme des Würdebegriffs.

Das bedeutet, daß der volle Schutzanspruch vom Beginn (dem totipotenten Embryo) bis zum Ende des menschlichen Lebens geltend gemacht werden muß. Die sozialpolitisch unerwünschten Folgen einer freiwilligen Individualeugenik oder auch einer freiwilligen Sozialeugenik sowie der strukturellen Diskriminierung von behinderten Menschen sind so einzudämmen. Die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in Deutschland ist entsprechend auch aus sozialetischen bzw. sozialpolitischen Gründen abzulehnen.